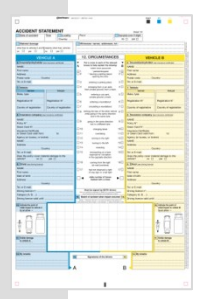
FR CONSTAT EUROPÉEN D'ACCIDENT

WWW.CARTRAVELDOCS.COM

Pages 1-2 are for your insurance company and pages 3-4 are for the other party's insurance company. Remove this page before using the printed European Accident Statement.



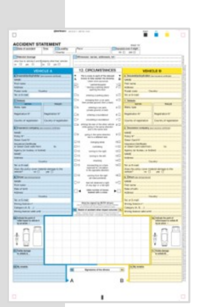
1. First ACCIDENT STATEMENT page

Fill in this page. If another party is involved in the accident, they must fill in the other column. If you don't agree with the information the other party has provided, you can mention this in the "My remarks" section. You must both sign the page at the bottom. Keep this page and send it to your insurance company.



2. First DECLARATION page

Fill in this page as soon as possible. Sign the page at the bottom, and send it to your insurance company.



3. Second ACCIDENT STATEMENT page

If another party is involved in the accident, you and the other party must fill in the columns on this page in exactly the same way as on the first ACCIDENT STATEMENT page. If you don't agree with the information the other party has provided, you can mention this in the "My remarks" section. You must both sign the page at the bottom. The other party keeps this page, and sends it to their insurance company.



4. Second DECLARATION page

The other party must fill in this page as soon as possible, sign it at the bottom, and send it to their insurance company.

Continuga 056 36 32 11 - 8967701 - 02.05

ZWART 007 108

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/2

1. Date de l'accident | Heure

2. Localisation — Pays: .... | Lieu: ....

3. Blessé(s) même léger(s) — non ☐ oui ☐

4. Dégâts matériels à des
- véhicules autres que A et B — non ☐ oui ☐
- objets autres que des véhicules — non ☐ oui ☐

5. Témoins: noms, adresses, tél. ....
....
....

VÉHICULE A

6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)

NOM: ....
Prénom: ....
Adresse: ....
Code postal: .... Pays: ....
Tél. ou e-mail:

7. Véhicule

À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation ....
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation ....

8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)

NOM: ....
N° de contrat: ....
N° de carte verte: ....
Attestation d'assurance
ou carte verte valable du: au:
Agence (ou bureau, ou courtier) ....
NOM: ....
Adresse: ....
.... Pays: ....
Tél. ou e-mail:

Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non ☐ oui ☐

9. Conducteur (voir permis de conduire)

NOM: ....
Prénom: ....
Date de naissance: ....
Adresse: ....
.... Pays: ....
Tél. ou e-mail:
Permis de conduire n°: ....
Catégorie (A, B, ...): ....
Permis valable jusqu'au: ....

10. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →

11. Dégâts apparents au véhicule A:
....
....
....

14. Mes observations:
....
....
....

12. CIRCONSTANCES

▼ Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis ▼

** Rayer la mention inutile*

A		B
☐ 1	* en stationnement/à l'arrêt	1 ☐
☐ 2	* quittait un stationnement / ouvrait une portière	2 ☐
☐ 3	prenait un stationnement	3 ☐
☐ 4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	4 ☐
☐ 5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	5 ☐
☐ 6	s'engageait sur une place à sens giratoire	6 ☐
☐ 7	roulait sur une place à sens giratoire	7 ☐
☐ 8	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	8 ☐
☐ 9	roulait dans le même sens et sur une file différente	9 ☐
☐ 10	changeait de file	10 ☐
☐ 11	doublait	11 ☐
☐ 12	virait à droite	12 ☐
☐ 13	virait à gauche	13 ☐
☐ 14	reculait	14 ☐
☐ 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	15 ☐
☐ 16	venait de droite (dans un carrefour)	16 ☐
☐ 17	n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge	17 ☐
☐ ◀	Indiquer le nombre de cases marquées d'une croix	▶ ☐

A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs
Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement

13. Croquis de l'accident au moment du choc 13.

Préciser: 1. le tracé des voies - 2. la direction (par des flèches) des véhicules A,B - 3. leur position au moment du choc - 4. les signaux routiers - 5. le nom des rues (ou routes)

15. Signature des conducteurs 15.

A B

VÉHICULE B

6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)

NOM: ....
Prénom: ....
Adresse: ....
Code postal: .... Pays: ....
Tél. ou e-mail:

7. Véhicule

À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation ....
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation ....

8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)

NOM: ....
N° de contrat: ....
N° de carte verte: ....
Attestation d'assurance
ou carte verte valable du: au:
Agence (ou bureau, ou courtier) ....
NOM: ....
Adresse: ....
.... Pays: ....
Tél. ou e-mail:

Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non ☐ oui ☐

9. Conducteur (voir permis de conduire)

NOM: ....
Prénom: ....
Date de naissance: ....
Adresse: ....
.... Pays: ....
Tél. ou e-mail:
Permis de conduire n°: ....
Catégorie (A, B, ...): ....
Permis valable jusqu'au: ....

10. Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →

11. Dégâts apparents au véhicule B:
....
....
....

14. Mes observations:
....
....
....

DÉCLARATION D'ACCIDENT

à remplir par le souscripteur,
à transmettre immédiatement à SON assureur.

Feuille 1/2

• L'AUTORITE VERBALISANTE	
A-t-il été dressé procès-verbal ?	non ☐ oui ☐
Par qui?	....
Numéro du P.V. (éventuellement)	....
Le conducteur de votre véhicule a-t-il subi une prise de sang ou un autre test d'alcoolémie ou de drogue ?	non ☐ oui ☐
Le conducteur de votre véhicule a-t-il refusé de subir pareil test ?	non ☐ oui ☐
Les documents éventuellement transmis par l'autorité verbalisante doivent être envoyés à votre assureur.	
• VOTRE VEHICULE: n° de châssis	....
Cylindrée ou puissance	....
Usage au moment du sinistre	privé - chemin du travail - professionnel *
Date et résultat du dernier contrôle technique	....
• LE REPARATEUR: nom et adresse	....
Véhicule immobilisé	non ☐ oui ☐
• LA REMORQUE DE VOTRE VEHICULE	
Marque et type	....
Numéro de châssis	....
Poids maximum autorisé (tare + charge utile)	....
• LE CONDUCTEUR DE VOTRE VEHICULE	
Est-il le conducteur habituel ?	non ☐ oui ☐
A quel titre conduisait-il ?	préposé - propriétaire - parent - ami garagiste *
Quelle est sa date de naissance ?	....
• LA T.V.A.	
Quelle est l'activité professionnelle du propriétaire du véhicule ?	....
Quel est son numéro d'immatriculation à la T.V.A. ?	....
Possède-t-il le droit de déduire la T.V.A. relative au bien sinistré ?	non ☐ oui ☐
Dans l'affirmative	totalement - partiellement * .... %

AUTRES RENSEIGNEMENTS EVENTUELS

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la Compagnie d'assurances pourra entraîner des poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal.

• LES BLESSES (précisez les nom, prénom, adresse et n° de téléphone des blessés et, si possible, la nature des lésions)

Dans votre voiture:

....

....

....

Dans le véhicule du tiers:

....

....

En dehors de ces véhicules:

....

....

• LES DEGATS MATERIELS AUTRES qu'aux véhicules A et B (nature et importance)

....

....

....

Nom et adresse des lésés: ....

....

• LES RESPONSABILITES: à qui, à votre avis, incombe la responsabilité de l'accident et pourquoi ?

....

....

• LES ASSURANCES SOUSCRITES POUR VOTRE VEHICULE:

RESP. CIVILE	DEGATS MATERIELS	INCENDIE	VOL	PROTECTION JURIDIQUE	OCCUP. VOIT.
Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie
N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat

• ETES-VOUS ENCORE EN POSSESSION D'UN CARNET ? non ☐ oui ☐

• QUEL EST LE NUMERO DE VOTRE COMPTE FINANCIER EVENTUEL ?

☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

Fait à .... le .... 20 ....

Signature

* Biffer la mention inutile !

Continuga 056 36 32 11 - 8967701 - 02.05

ZWART 007 108

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 2/2

1. Date de l'accident | Heure

2. Localisation — Pays: .... Lieu: ....

3. Blessé(s) même léger(s) — non ☐ oui ☐

4. Dégâts matériels à des
véhicules autres que A et B — non ☐ oui ☐
objets autres que des véhicules — non ☐ oui ☐

5. Témoins: noms, adresses, tél. ....

VÉHICULE A

6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)

NOM: ....
Prénom: ....
Adresse: ....
Code postal: .... Pays: ....
Tél. ou e-mail:

7. Véhicule

À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation ....
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation ....

8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)

NOM: ....
N° de contrat: ....
N° de carte verte: ....
Attestation d'assurance
ou carte verte valable du: au:
Agence (ou bureau, ou courtier) ....
NOM: ....
Adresse: ....
.... Pays: ....
Tél. ou e-mail:
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non ☐ oui ☐

9. Conducteur (voir permis de conduire)

NOM: ....
Prénom: ....
Date de naissance: ....
Adresse: ....
.... Pays: ....
Tél. ou e-mail:
Permis de conduire n°: ....
Catégorie (A, B, ...): ....
Permis valable jusqu'au: ....

10. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →

11. Dégâts apparents au véhicule A:
....
....
....

14. Mes observations:
....
....
....

12. CIRCONSTANCES

▼ Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis ▼

** Rayer la mention inutile*

A		B
☐ 1	* en stationnement/à l'arrêt	1 ☐
☐ 2	* quittait un stationnement / ouvrait une portière	2 ☐
☐ 3	prenait un stationnement	3 ☐
☐ 4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	4 ☐
☐ 5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	5 ☐
☐ 6	s'engageait sur une place à sens giratoire	6 ☐
☐ 7	roulait sur une place à sens giratoire	7 ☐
☐ 8	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	8 ☐
☐ 9	roulait dans le même sens et sur une file différente	9 ☐
☐ 10	changeait de file	10 ☐
☐ 11	doublait	11 ☐
☐ 12	virait à droite	12 ☐
☐ 13	virait à gauche	13 ☐
☐ 14	reculait	14 ☐
☐ 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	15 ☐
☐ 16	venait de droite (dans un carrefour)	16 ☐
☐ 17	n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge	17 ☐
☐ ◀	Indiquer le nombre de cases marquées d'une croix	▶ ☐

A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs
Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement

13. Croquis de l'accident au moment du choc **13.**

Préciser: 1. le tracé des voies - 2. la direction (par des flèches) des véhicules A,B - 3. leur position au moment du choc - 4. les signaux routiers - 5. le nom des rues (ou routes)

15. Signature des conducteurs **15.**

A B

VÉHICULE B

6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)

NOM: ....
Prénom: ....
Adresse: ....
Code postal: .... Pays: ....
Tél. ou e-mail:

7. Véhicule

À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation ....
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation ....

8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)

NOM: ....
N° de contrat: ....
N° de carte verte: ....
Attestation d'assurance
ou carte verte valable du: au:
Agence (ou bureau, ou courtier) ....
NOM: ....
Adresse: ....
.... Pays: ....
Tél. ou e-mail:
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non ☐ oui ☐

9. Conducteur (voir permis de conduire)

NOM: ....
Prénom: ....
Date de naissance: ....
Adresse: ....
.... Pays: ....
Tél. ou e-mail:
Permis de conduire n°: ....
Catégorie (A, B, ...): ....
Permis valable jusqu'au: ....

10. Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →

11. Dégâts apparents au véhicule B:
....
....
....

14. Mes observations:
....
....
....

DÉCLARATION D'ACCIDENT

à remplir par le souscripteur,
à transmettre immédiatement à SON assureur.

Feuille 2/2

• L'AUTORITE VERBALISANTE A-t-il été dressé procès-verbal ?	non ☐ oui ☐
Par qui?	....
Numéro du P.V. (éventuellement)	....
Le conducteur de votre véhicule a-t-il subi une prise de sang ou un autre test d'alcoolémie ou de drogue ?	non ☐ oui ☐
Le conducteur de votre véhicule a-t-il refusé de subir pareil test ?	non ☐ oui ☐
Les documents éventuellement transmis par l'autorité verbalisante doivent être envoyés à votre assureur.	
• VOTRE VEHICULE: n° de châssis	....
Cylindrée ou puissance	....
Usage au moment du sinistre	privé - chemin du travail - professionnel *
Date et résultat du dernier contrôle technique	....
• LE REPARATEUR: nom et adresse	....
Véhicule immobilisé	non ☐ oui ☐
• LA REMORQUE DE VOTRE VEHICULE	
Marque et type	....
Numéro de châssis	....
Poids maximum autorisé (tare + charge utile)	....
• LE CONDUCTEUR DE VOTRE VEHICULE Est-il le conducteur habituel ?	non ☐ oui ☐
A quel titre conduisait-il ?	préposé - propriétaire - parent - ami garagiste *
Quelle est sa date de naissance ?	....
• LA T.V.A.	
Quelle est l'activité professionnelle du propriétaire du véhicule ?	....
Quel est son numéro d'immatriculation à la T.V.A. ?	....
Possède-t-il le droit de déduire la T.V.A. relative au bien sinistré ?	non ☐ oui ☐
Dans l'affirmative	totalement - partiellement * .... %

AUTRES RENSEIGNEMENTS EVENTUELS

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la Compagnie d'assurances pourra entraîner des poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal.

• LES BLESSES (précisez les nom, prénom, adresse et n° de téléphone des blessés et, si possible, la nature des lésions)

Dans votre voiture:

....
....
....

Dans le véhicule du tiers:

....
....

En dehors de ces véhicules:

....
....

• LES DEGATS MATERIELS AUTRES qu'aux véhicules A et B (nature et importance)

....
....
....

Nom et adresse des lésés: ....
....

• LES RESPONSABILITES: à qui, à votre avis, incombe la responsabilité de l'accident et pourquoi ?

....
....

• LES ASSURANCES SOUSCRITES POUR VOTRE VEHICULE:

RESP. CIVILE	DEGATS MATERIELS	INCENDIE	VOL	PROTECTION JURIDIQUE	OCCUP. VOIT.
Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie	Nom de la Cie
N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat	N° Contrat

• ETES-VOUS ENCORE EN POSSESSION D'UN CARNET ? non ☐ oui ☐

• QUEL EST LE NUMERO DE VOTRE COMPTE FINANCIER EVENTUEL ?

☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

Fait à .... le .... 20 ....

Signature

* Biffer la mention inutile !

S'il y a des dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B, relevez ici les indications d'identité, d'adresse, etc.

S'il y a des blessés, notez ici leurs nom, prénom, adresse, n° de téléphone et, si possible, la nature de leurs lésions.

Lorsque vous compléterez la déclaration (qui est au verso du constat), vous y reporterez ces renseignements:

- dans votre véhicule: ....

....

....

....

- dans le véhicule du tiers: ....

....

....

....

- en dehors de ces véhicules: ....

....

....

....

- dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B: ....

....

....

....

Mode d'emploi du Constat amiable - Déclaration d'accident

Ce constat est conforme au modèle retenu par le Comité Européen des Assurances (C.E.A.).

A utiliser pour tout accident automobile.

Que faire en cas d'accident ?

- **S'il y a des blessés :**
  - appelez, si la gravité des blessures le justifie, le n° 100 qui avertira les services de secours et de police,
  - faites directement appel à la police - la loi vous y oblige - lorsque le recours au n° 100 ne s'impose pas,
  - notez les nom, adresse et n° de téléphone des personnes blessées, avant leur départ, à l'intérieur de la couverture de ce carnet.
- **S'il y a des dégâts matériels uniquement :**
  - si vous gênez la circulation, le code de roulage impose de déplacer les véhicules aussi rapidement que possible. Prenez cependant la précaution de marquer sur le sol l'emplacement des 4 angles des véhicules à l'aide de craie ou autrement. Relevez, le cas échéant, les traces de freinage, de boue ou de débris. Des photos sont toujours utiles.
  - faites appel à la police si vous estimez qu'il y va de votre intérêt, par exemple, si l'autre conducteur refuse de donner sa version ou de signer le constat.

Comment remplir un constat d'accident ?

- **Sur les lieux de l'accident :**
  1. **Utilisez un seul carnet de constat amiable** pour 2 véhicules en cause (2 pour 3 véhicules, etc.). **Peu importe qui le fournit ou le remplit.** Employez de préférence un stylo à bille et appuyez fort, le double sera plus lisible.
  2. **N'oubliez pas,** en rédigeant le constat :
     - de vous reporter pour répondre aux questions :
       a) des rubriques 6 et 8, à vos documents d'assurance (contrat ou carte verte),
       b) de la rubrique 9, à votre permis de conduire;
     - d'indiquer avec précision le point de choc initial (rubrique 10);
     - de mettre une croix (X) dans la case à hauteur de chacune des rubriques de circonstances (n°s 1 à 17) s'appliquant à l'accident (rubrique 12) et d'indiquer le nombre des cases ainsi marquées;
     - d'établir un croquis de l'accident (rubrique 13).
  3. Si l'accident a eu des témoins, écrivez leur nom et adresse, surtout en cas de difficultés avec l'autre conducteur.
  4. **Signez et faites signer le constat par l'autre conducteur.** Remettez-lui un des exemplaires, conservez l'autre.
- **Chez vous :**
  - Complétez les renseignements dont a besoin votre assureur, en remplissant la déclaration d'accident au verso du constat.
  - N'oubliez pas de préciser où votre véhicule sera visible pour que l'expert puisse au plus vite examiner les dégâts.
  - Ne modifiez **en aucun cas** la partie **constat** (recto).
  - Transmettez ce document **sans retard** à votre assureur.
- **Cas particuliers :**
  - Si l'autre conducteur est en possession d'un formulaire également conforme au modèle retenu par le Comité Européen des Assurances, mais établi dans une langue différente, **sachez qu'il est identique au vôtre** et vous pouvez donc suivre la traduction de rubrique en rubrique (elles sont numérotées à cet effet) sur votre propre carnet.
  - Le présent formulaire servira également dans les cas d'accident sans tiers (lésés), par exemple: dégâts matériels propres, vol, incendie, etc.

Dès réception d'un nouveau carnet de constat, mettez-le dans la boîte à gants de votre véhicule.

Edité par ASSURALIA

Constat Européen d'Accident

ne nous fâchons pas

restons courtois

soyons calmes

voir mode d'emploi